Официальные данные

**Ф.И.О** *\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

**дата поступления:** *03. 09.2001***.**

**пол:** *жен*

**возраст:** *42 года*

**профессия и место работы:** *бухгалтер, ЗАО “Коммунремстрой ”*

**место постоянного жительства:\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**диагноз направления:** *Хронический холецистит в фазе обострения*

**диагноз клинический**

**а) основное заболевание:** *Хронический описторхоз: резидуальные явления – хронический холангиохолецистит в фазе обострения*

 **б) осложнения**

 **в) сопутствующие заболевания:** *Хронический энтероколит с преимущественным поражением толстой кишки*

 **Анамнез заболевания**

1. **жалобы**

**предъявленные**:

**основные**

* + *больной при поступлении предъявил следующие жалобы:*
	+ *снижение аппетита*
	+ *тошнота, возникающая независимо от приёма и характера пищи, постоянная по продолжительности, уменьшающаяся после рвоты, искусственно вызванной*
	+ *рвота, возникающая при небольшом раздражении (чистка зубов)*
	+ *метеоризм*
	+ *постоянное ощущение тяжести в области правого подреберья*

 **Дополнительные**

* + *кашицеобразный стул 2 раза в сутки с неприятным запахом*
	+ *слабость, быстрая утомляемость,*
	+ *бессонница, проявляющееся удлинением времени наступления сна более чем на 30 мин, пробуждениями (1 – 2 раза за ночь), несвязанные с физиологическими потребностями*

**выявленные:**

*на момент исследования тошнота, рвота отсутствуют, стул нормализовался 1 раз в сутки, аппетит улучшился, бессонница сохранилась*

1. **начало и дальнейшее развитие болезни**

*Считает себя больным с 1991 года, когда в возрасте 32 лет появились тошнота, возникающая независимо от приёма и характера пищи, снижение аппетита, в связи с чем больная обратилась в поликлинику пос. Светлого, где был поставлен диагноз – хр. холецистит, было назначено следующее лечение: Allocholi 2 табл. 4 раза в день, No-spani 0,04 3 раза в день, Cholasasi 1 ч. л. 3 раза в день. Больная находилась на амбулаторном лечении 2 недели, после которого наступило улучшение, но аппетит оставался пониженным. В период с 1991 года по 1995 год профилактическое лечение не проводилось. В 1995 году вновь появилась тошнота, возникающая независимо от приёма и характера пищи, рвота с примесью желчи, приносящая облегчение, аппетит отсутствовал, метеоризм (со слов больной редкие явления метеоризма и снижение аппетита имели место с 20 лет, но этому больная особого значения не придавала ) Больная обратилась в поликлинику №10, где было проведено обследование по поводу описторхоза и был поставлен диагноз – хронический описторхоз. На дневном стационаре была проведена без подготовительной терапии дегельминтизация бильтрицидом, после которой была проведена дезинтоксикация – Hemodesi 400 ml в/в капельно. На амбулаторном лечении находилась 8 дней. После проведённого лечения больная почувствовала улучшение. В период с 1995 по 2001 год иногда употребляла в пищу речную рыбу. В начале августа 2001 года вновь появилась тошнота, возникающая независимо от приёма и характера пищи, рвота, возникающая при небольшом раздражении полости рта (чистка зубов), аппетит отсутствовал, потеря веса составила 7 кг. Со слов больной данному состоянию предшествовал стрессовая ситуация дома. Больная обратилась в приёмное отделение клиник СГМУ и была госпитализирована в плановом порядке в отделение факультетской терапии 3.09.2001 года.*

**анамнез жизни больного**

*Родилась в 1959 году в д. Поддум Томской области третьим ребёнком. Роды происходили в срок, до 1 года находилась на естественном вскармливании.В детстве, в возрасте 10 лет перенесла корь. Росла и развивалась нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала,*  *в 1966 году, возрасте 7 лет пошла в школу. В 1968 году переехали на постоянное место жительства в г. Томск. В 1976 году, в возрасте 17 лет закончила школу, поступила на дневное отделение кулинарного техникума, который окончила 1978 году, после окончания техникума работала бухгалтером в НИИПП. С 1995 года работает в ЗАО “Коммунремстрой ”. Менструации с 13 лет, установились сразу, ( по 7 дней, цикл 28 дней), обильные, болезненные, половая жизнь с 19 лет, состоит в браке, имела 5 беременностей, 2 из которых закончились родами, 2 –мед. абортом, 1 – выкидышем. Живёт в благоустроенной квартире с мужем и двумя детьми. Считает материально жилищные условия удовлетворительными. Питание нерегулярное, достаточное, горячая пища 2 раза в день, домашний стол, в столовой. Со слов больной алкоголь употребляет редко, один раз в месяц. Употребление наркотических веществ отрицает. Трудовую деятельность начала с 19 лет. Работа всегда связана с нервным напряжением. Рабочий день длится 8часов с перерывом на обед 1 час, работа в закрытом помещении, искусственное освещение рабочего помещения Сифилис, туберкулез, болезни обмена, психические, нервные болезни, венерические заболевания отрицает*

**Семейный анамнез.**

Отец умер в 44 года от острого нарушения мозгового кровообращения в 2000 году в возрасте 69 лет, Мать жива, возраст 70 лет, у матери – сахарный диабет, гипертоническая болезнь. Бабушки и дедушки со стороны матери и отца умерли по старости. Наличие у родственников онкозаболеваний, туберкулёза, венерических заболеваний, сахарного диабета, нервно-психических заболеваний – отрицает. Муж и дети здоровы.

**данные объективного исследования**

***Общий осмотр***

|  |  |
| --- | --- |
| рост*170 см* | вес *56 кг* |
| Тип телосложения *нормостеническое*   |  |

Состояние*больного удовлетворительное.* Положение *больного активное.* Сознание *ясное. Нарушение осанки и походки не отмечается.* Лицо *не выражает болезненных проявлений.*

Кожа*: кожные покровы обычного цвета, эластичные, тургор кожи не снижен. При пальпации кожа сухая температура нормальная.* Подкожная клетчатка:*умеренно выраженная (толщина кожной складки на животе на уровне пупка –2 сантиметра), отёков нет*

Видимые слизистые оболочки: *слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого неба розовой окраски, высыпания, изъязвления отсутствуют. Десна бледно розовой окраски не кровоточат, кариозные зубы отсутствуют, миндалины не увеличены. Влажный язык, обложен белым налётом.*

Волосы: *Оволосенение по женскому типу, волосы тёмные сухие.* Лимфатические узлы: *не пальпируются*.

Щитовидная железа: *не увеличена, при пальпации безболезненна. Форма шеи обычная, без видимой деформации.*

Развитие скелета: *при исследовании костей черепа деформации не отмечается. Грудная клетка:* *Форма грудной клетки нормостеническая, эпигастральный угол 900, правая и левая половины симметричны. Межреберные промежутки не расширены, над- и подключичные пространства умеренно выражены. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне, лопатки плотно прилегают к грудной клетки. Позвоночник:* *деформации, а также болезненности при пальпации и покалачивании не отмечается. Суставы симметричные (плечевые, локтевые, лучезапястные, межфаланговые, коленные, голеностопные) обычной конфигурации, безболезненны при пальпации. Кожа над суставами не изменена, температура нормальная. Активная и пассивная подвижность в суставах в полном объеме.*

Ногти: *Ногти обычной формы и цвета, гладкие, прозрачные, без расслоений.*

Мышечная система: *Общее развитие мышечной системы удовлетворительное, при пальпации мышцы безболезненны, участков гипертрофии и атрофии нет. Тонус мышц нормальный, мышечная сила удовлетворительная.*

*Тип конституции по Черноруцскому нормостеническое (формула ПИНЬЕ*

 ***Объективные исследования по органам:***

Осмотр верхних дыхательных путей: *проходимость носовых путей свободная. Выделения из носовых путей не наблюдается. Дыхание в гортани не затруднено, при осмотре гортань нормальной формы, при пальпации области гортани болезненности не определяется.*

 Осмотр грудной клетки: *При дыхании движения грудной клетки равномерные, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание без участия вспомогательных мышц ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту. Окружность при спокойном* *дыхании:* *87 см,*

*на вдохе*  *90 см на выдохе* *85 см*

Пальпация грудной клетки: *болевые точки отсутствуют, грудная клетка резистентна, Голосовое дрожание над передними, задними и боковыми отделами лёгких в симметричных участках одинаковое, не изменено.*

Перкуссия легких: *при сравнительной перкуссии над передними, задними и боковыми отделами лёгких определяется ясный легочный звук (громкий, низкий, продолжительный). Гамма звучности над передними, задними и боковыми отделами лёгких сохранена.*

**Топографическая перкуссия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | правое легкое | левое легкое |
| **высота стояния верхушек** |
| спередисзади(на уровне остистого отростка VII шейного позвонка) | *4,5 см**4 см* | *4,5 см**4 см* |
| ширина полей Кренига | *6 см* | *5,5 см* |
| **нижние границы по линиям** |
| парастернальная | *V межреберье* | *-* |
| срединноключичная | *VI ребро* | *-* |
| передняя аксиллярная | *VII ребро* | *VII ребро* |
| средняя аксиллярная | *VIII ребро* | *VIII ребро* |
| задняя аксиллярная | *IX ребро* | *IX ребро* |
| лопаточная | *X ребро* | *X ребро* |
| паравертебральная | *на уровне остистого* | *отростка XI гр. позв.* |
| **подвижность нижнего края лёгкого стоя (по средней линии):** | **аксиллярной** |
| на вдохе6 см |  | на выдохе6 см |

Аускультация лёгких: *выслушивается неизмененное везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена над всей поверхностью легких. Симтом Питре*

#### Осмотр сердечной области: *При осмотре деформаций в прекардиальной области нет. Видимая пульсация верхушечного толчка не отмечается. Толчок правого желудочка не определяется. Пульсации в яремной ямке и области эпигастрии не определяется. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии не выявлено.*

Пальпация сердечной области: *при пальпации болезненности кардиальной области не определяется. При пальпации верхушечный толчок в V межреберье кнутри на 1,5 см от левой срединноключичной линии, ограниченный, низкий, не усиленный, ширина 1 см, несильный.*

Перкуссия сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| границы сердца | относительной тупости | абсолютной тупости |
| правая | *в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины* | *в IV межреберье по левому краю грудины* |
| верхняя | *на уровне III ребра на 1 см кнаружи от левого края грудины* | *на уровне IV ребра на 1 см кнаружи от левого края грудины* |
| левая | *в V межреберье на 1 см кнутри от срединноключичной линии* | *-* |

Длинник сердца:  *см*

Поперечник сердца: *см*

Ширина сосудистого пучка: 6 *см*

Конфигурация сердца:

Аускультация сердца: *тоны сердца нормальной звучности, ритмичные, шумов не выявлено*

Сосудистая система: *при осмотре аортальной области выпячиваний и пульсации не обнаружено. Симптомы Оливер-Кордарелли, Сиротинина-Куковерова отрицательные. При осмотре пульсация подключичных, бедренных артерий отсутствует. Отмечается слабая пульсация сонных артерий. При аускультации артерии патологических изменений нет. При осмотре и пальпации периферические артерии не изменены – не извитые, мягкие с эластичными тонкими стенками. При пальпации лучевой артерии пульс одинаковый на обеих руках; ритмичный; хорошего наполнения; удовлетворительного напряжения; сосудистая стенка эластична; нормальной величины и формы; частота 78 ударов в минуту. Капиллярный пульс не определяется.*

Артериальное давление: *110/70 мм рт ст*

Вены: *На шее венная пульсация отрицательная. Ундуляция вен отсутствует, изменений венозной сети не выявлено.*

***Желудочно-кишечный тракт***

Полость рта (язык, зубы, миндалины): *Слизистая полости рта розовая, влажная, чистая, блестящая. Язык обычной формы и величины, влажный, обложен белым налетом. Слизистая зева розовой окраски, влажная. Миндалины обычной величины, формы, розовой окраски, без налетов. Зубы не шатаются, кариеса нет.*

|  |  |
| --- | --- |
| *7654321* | *1234567* |
| *87654321* | *1234568* |

Живот: *живот округлой формы, симметричный с обеих сторон, Венозная сеть, перистальтика, объемных образования не просматриваются При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.*

Желудок**:** *видимой перистальтики не определяется. Методом перкуссии, методом аускультофрикции нижняя граница желудка определяется выше уровня пупка на 3 см*.

Кишечник: *при исследовании слепой, сигмовидной, поперечно-ободочной кишки с помощью скользящей, методической пальпации болезненность изменение формы не выявлено. Болевые точки: Боаса, Опенховского, Мак Берни отсутствуют.*

Поджелудочная железа: *не пальпируется. Болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точки Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.*

Задний проход: *Кровотечение, наружные геморроидальные узлы, опухоли, трещины отсутствуют.*

Печень**:** *Видимых выпячиваний в области правого подреберья нет Нижний край печени не выходит из под реберной дуги. Границы печени по Курлову 10 х 9х 7,5(см). При пальпации край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, безболезненный.*

Желчный пузырь: *не пальпируется. Симптом Мюсси отрицательный. Симптом Ортнера положительный.*

Селезенка***:*** *не пальпируется, длинник – 14 см, поперечник - 7 см*

Почки:*не пальпируются. Симптом Пастернацского отрицательный.*

Мочевой пузырь: *перкуторно не выступает над лунным расчленением, не пальпируется.*

Нервная система: *Сознание ясное, речь внятная. Больной ориентирован в месте, пространстве и времени. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Походка без особенностей. Сухожильные рефлексы без патологии. Оболочечные симптомы отрицательные. Зрачки реагируют на свет.*

***Д*анные лабораторных и инструментальных исследований**

 **общий анализ крови**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | 4.09.2001 | Норма |
| гемоглобин, г/л | *122* | м 140-165 |
| эритроциты,1012 /л | *4,27* | 4,3 – 5,3 |
| цветовой показатель | *0,8* | 0,9 |
| СОЭ, мм/час | *7* | 4- 15 |
| лейкоциты, 109/л | *9,4* | 4 -9 |
| сегментоядерные, % | *67* | 43 – 65 |
| лимфоциты, % | *25* | 27 – 45 |
| моноциты, % | *7* | 4 - 9 |
| эозинофилы, % | *1* | 1 - 5 |

 | Заключение: *Гипохромная анемия.* |

Биохимическое обследование больного от

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Норма |
| Белок общий  | *75,9* |  г/л |
| Билирубин общийБилирубин прямой | *14,3* | 8,5-20,5 мкмоль/л0,9 – 4,3 мкмоль/л  |
| *отрицательн* |
| Трансаминазы: АЛТ | *0,14* | до 40 ед |
| АСТ | *0,2* | до 36 ед |
| Сахар | *4,5*  | 3,3-5,5 ммоль/л |
| С – реактивный белок | *отрицательн* | отрицательн |
| Щелочная фосфатаза | *215* |  |

Заключение: *Патологии не выявлено*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| общий анализ мочи  |
| дата   | 4.09.2001 | Норма |
| цвет,  | с/ж | с/ж, |
| прозрачность | прозрачная | прозрачная |
| белок | отрицат | Следы |
| эпителий | плоский, единичный | Нет |
| лейкоциты | 1-2 | 0 – 1 |
| Эритроциты  | 5-7 свежие |  |

 |  Заключение: |
|  |

**Капрограмма** от 11.09.2001

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Консистенция | *оформленный* | оформленный |
| Мышечные волокна | *+* | отсутствуют |
| Нейтральные жиры | *+* | отсутствуют |
| Жирные кислоты | *+* | отсутствуют |
| Растительная клетчатка | *++* | в разных количествах |
| Лейкоциты | *3 – 4 в поле зрения* | единичные |

Заключение: *Признаки недостаточного переваривания белков*

*( мышечные волокна +), уменьшения поступления в кишечник желчи (нейтральные жиры+, жирные кислоты+), нарушения секреции поджелудочной железы (мышечные волокна +, нейтральные жиры+, жирные кислоты+).*

**Дуоденальное зондирование** от 7.09

|  |  |
| --- | --- |
| **Порция “А”**1 | *длительность 5 мин, количество 5мл, желчь оливкового цвета, прозрачная* |
| **Порция “А”**2 | *длительность 6 мин, количество 10 мл* |
| Порция **“В”** | *количество 45 мл, длительность 25 мин тёмно-оливкового цвета, хлопья +, лейкоциты 2-3, плоский эпителий ++, слизь ++.* |
| Порция **“С”** | *количество 25 мл, длительность 20 мин желчь оливкового цвета, мутная, слизь+++, лейкоциты 4 – 6, плоский эпителий незначительный, детрит* |

Заключение: *Признаки хронического холангиохолецистита (хлопья+, плоский эпителий++, слизь++ в порции* ***“В”****; помутнение, слизь+++, лейкоциты 4 – 6, детрит, в порции* ***“С”****)*